

VULNERABILITA' DEGLI ANZIANI E SERVIZIO SOCIALE (Parte III)

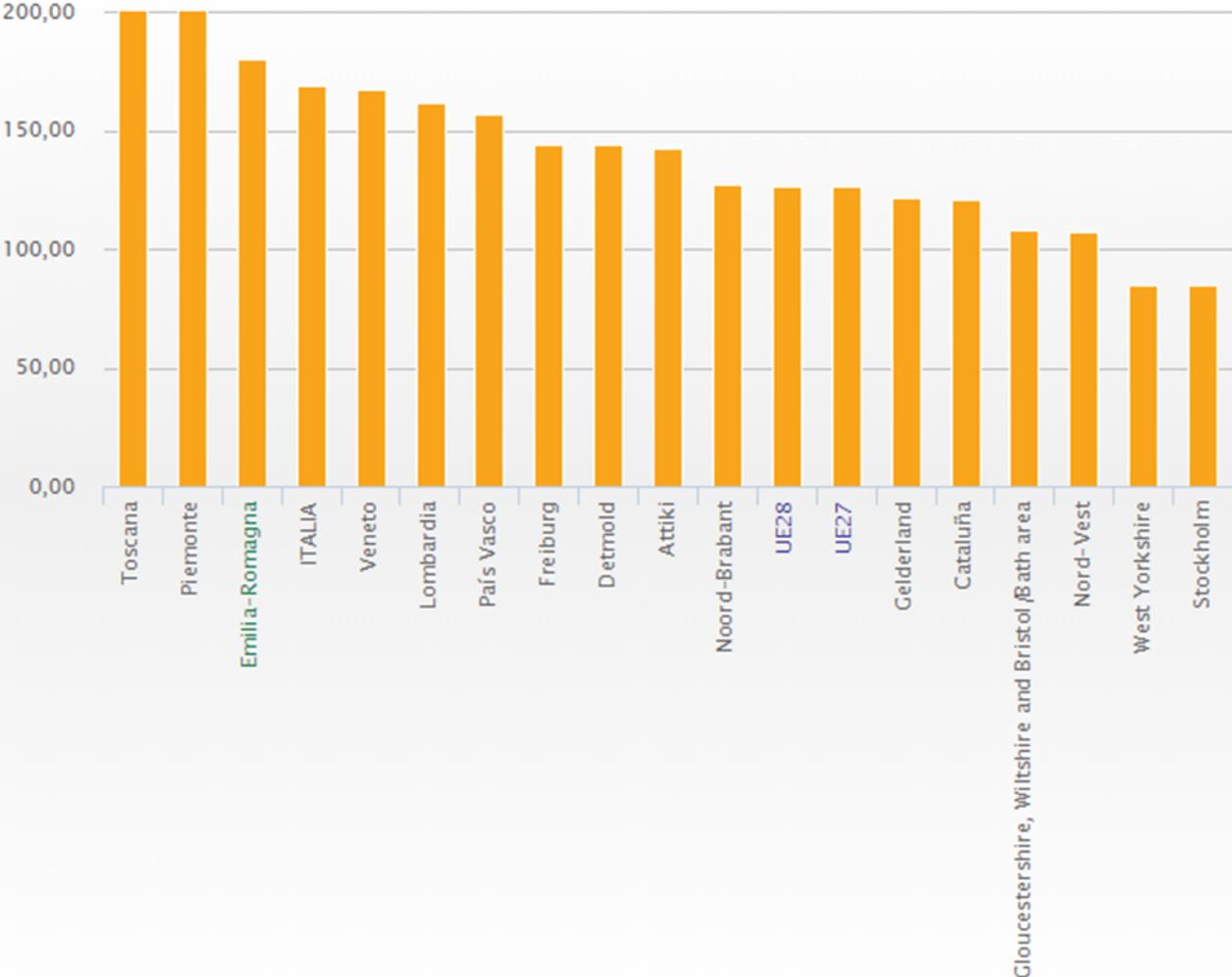
Contrasto solitudine e isolamento



- In tema di intervento sociale volto a contrastare la solitudine e l'isolamento delle persone anziane, analizziamo alcuni interventi adottati, nell'ambito del piano elaborato a cura della Direzione generale sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna (2010).
- **Il Piano regionale per la prevenzione (DGR 2071/10)** è stata un'opportunità per una più ampia diffusione sul tema del contrasto dell'isolamento dell'anziano e si colloca nella più ampia riflessione già avviata a seguito dell'erogazione **Fondo regionale per la non autosufficienza**, approvati con Delibera di G.R. n.1206/07 e dell'allegato 4 *“Linee per la definizione di programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione dei soggetti fragili”* .
- Osserviamo il grafico successivo, ricordandoci che **l'indice di vecchiaia** misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. Esso indica cioè il **rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni**. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di persone anziane rispetto ai giovani.



L'Emilia-Romagna nel contesto europeo



- La Regione Emilia Romagna ha compiuto anche indagini di tipi statistico – es. lo studio «**Passi d’Argento**» – uno studio statistico finalizzato all’indagine sulla qualità della vita percepita dalle persona anziane e all’analisi della misura in cui le persone ultra 65enni possano considerarsi risorsa, in relazione al supporto offerto alla famiglia, ai conoscenti e alla collettività.
- L’indagine «**Passi d’Argento**» ha individuato che il **49% degli anziani intervistati è risorsa per l’ambito familiare** e amicale e il **12% per la collettività**; il **9% è risorsa in entrambi gli ambiti**. In particolare, l’essere risorsa per la collettività diminuisce in maniera più rilevante al crescere dei problemi di salute: si passa dal 17% degli anziani in buona salute, all’8% di quelli in buona salute ma a rischio, al 9% di quelli con segni di fragilità e al 4% di quelli con disabilità. la maggior parte degli anziani intervistati quasi tutti i giorni, o per più della metà dei giorni, accudisce nipoti con meno di 14 anni e/o fornisce sostegno a familiari.
- Oggi Passi d’Argento (PdA) è **un sistema di sorveglianza a rilevanza nazionale** (DPCM del 3 marzo 2017- GU Serie Generale n.109 del 12 maggio 2017) dedicato alla popolazione con 65 anni e più e fornisce informazioni sulle **condizioni di salute, abitudini e stili di vita e sui bisogni di cura e assistenza specifici della popolazione anziana**, ma con uno sguardo nuovo al fenomeno dell’invecchiamento, a partire dalla definizione di “invecchiamento attivo” voluta dall’OMS. Infatti con Passi d’Argento si “misura” anche il **contributo che gli anziani offrono alla società**, fornendo sostegno all’interno del proprio contesto familiare e della comunità, per i quali sono centrali aspetti come la partecipazione e il benessere psicologico e sociale della persona.

Tabella - Caratteristiche dell'essere risorsa - Emilia-Romagna, PASSI d'Argento 2009

Totale	Essere risorsa (n. 605 ^a)	
	52,4 (%)	48,6-56,3 (IC 95%)
Classi di età		
65-74	67,6	62,2-73,0
75 e oltre	37,42 ^b	32,0-42,8
Sesso		
Uomini	51,0	44,9-57,1
Donne	53,5	48,7-58,4
Istruzione		
Bassa	49,3	44,6-54,0
Alta	58,8	51,8-65,7
Difficoltà economiche		
Molte	39,4	28,2-50,6
Qualche	49,1	42,3-55,9
Nessuna	57,6 ^b	52,3-62,9
Sottogruppi		
In buona salute e a basso rischio di malattia	65,1	59,3-70,9
In buona salute ma a rischio di malattia	61,0	53,2-68,7
Con segni di fragilità	33,7 ^b	24,9-42,6
Disabili	14,4 ^b	6,0-22,9

(a) Quindici casi hanno dei dati mancanti su una o più variabili di analisi

(b) Significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (ad esempio, persone di 75 anni e oltre rispetto a quelle di 65-74 anni)



Figura - Essere risorsa per sottogruppi di popolazione - Emilia-Romagna, PASSI d'Argento 2009 (n. 605)

Carrozzini G, Bertozzi N, Mirri M (Ed). *PASSI d'Argento. La qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più*. Emilia Romagna, Indagine 2009. Bologna: Zucchini; 2009.

IL PROBLEMA INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

- Le principali caratteristiche del processo di invecchiamento della popolazione, una delle più profonde trasformazioni sociali ed economiche nei paesi sviluppati, sono:
- il progressivo aumento dei “**grandi vecchi**” (ultraottantenni);
- la progressiva **femminilizzazione** della popolazione anziana (più di 2/3 dell'universo anziani è composto da donne);
- **Mutamenti familiari** (aumento fragilità familiari, aumento delle famiglie composte da una sola persona, per circa i 2/3 composte da persone con età superiore a 60 anni);
- aumento significativo della **instabilità** delle unioni familiari, riduzione del tasso di nuzialità, aumento del celibato e nubilato nella fascia 30-49 anni, diminuzione della convivenza tra più generazioni.

- Alcuni dati demografici, necessari per procedere ad una corretta lettura delle dinamiche sociali.
- Al momento dell'attivazione del Piano per il contrasto alla solitudine delle persone anziane in **Emilia-Romagna risiedevano oltre un milione** di persone ultra 65enni, pari al il **22,5%** del totale della popolazione regionale. I grandi anziani (80 anni e oltre) sono, circa 321.000, pari al 7% della popolazione.
- Le previsioni demografiche indicano nel periodo **2010-2030** una crescita complessiva della popolazione anziana (65 anni e oltre). In particolare, l'incremento sarà concentrato sui grandi anziani e **circa un terzo degli anziani residenti in quella regione, nel prossimo ventennio, avrà più di 80 anni.**

Educazione alla vecchiaia

Valorizzazione della
cittadinanza

Attiva

solidale

Individuare capacità
energie e risorse dei senior

Impiego delle
capacità e
risorse

Sviluppo
relazioni sociali

Valorizzazione
bene comune

Anziano non è
solo un costo o
un peso

L'obiettivo posto dal Fondo è stato quello di realizzare:

- **un sistema di finanziamento** e di produzione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria che sia al tempo stesso equo **nell'accesso ai servizi efficiente ed economicamente sostenibile nel tempo.**
- lo sviluppo di politiche di **prevenzione della non-autosufficienza**, e tra questa l'avvio di programmi di contrasto **all'isolamento** e alla **solitudine.**
- **estendere gli interventi** a favore delle persone non autosufficienti, principalmente anziani, e dei loro **caregiver**, intervenendo su una più ampia fascia di popolazione, ovvero quella che si trova in condizione di isolamento o a rischio di isolamento, che può costituire un fattore rischio verso la condizione di non autosufficienza.
- L'obiettivo è anche favorire il passaggio da politiche basate sui **bisogni** delle persone più anziane, considerate come **soggetti passivi**, a politiche che riconoscono a ogni persona il **diritto** e la **responsabilità** di avere un **ruolo attivo** e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita.



"Active Ageing, policy framework " (2002- OMS): I tre pilastri delle politiche di promozione dell'**invecchiamento attivo**.

Active-ageing: «il processo di ottimizzazione delle opportunità di **salute, partecipazione e sicurezza** al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane».

SALUTE



1

PARTECIPAZIONE



2

SICUREZZA



3

Il Piano di intervento (DGR 271/2010) Emilia-Romagna ritiene indispensabile partire dalla comprensione dell'anziano e del suo universo esistenziale.

A tal fine sono state approfondite alcune ricerche – come “**invecchiare in salute**” realizzata dal *Censis* nel 2004 in diverse regioni italiane – che indagano sulla **multidimensionalità** della condizione di vita degli anziani e sulla **autovalutazione** e dai comportamenti degli stessi.

Riportiamo qualche dato statistico:

Relazione con il proprio ambiente di vita:

- l'89% considera il proprio comune “*la comunità alla quale sente di appartenere*”
- il 97% lo definisce un *luogo in cui si vive bene*.

Sull'autopercezione degli anziani

La sensazione di felicità degli anziani a cosa è legata? Quali sono le cose ritenute più importanti da fare per avere una vita serena nella terza età?

- Per il 38,7% tenere la **mente in allenamento**. Sono ritenute importanti attività quali la lettura, il recarsi al cinema o a teatro, l'università della terza età.
- Per il 21,9% curare lo **stile di vita** (alimentazione sana e vita attiva, regolarità sonno/veglia)
- Per il 19,4% dedicare tempo agli altri (prendersi cura della famiglia dei figli).

- Un gran numero di anziani si sente ancora giovane e ritiene importante tenersi in attività per restare giovani, sottolineando così **l'ottimismo e la voglia di fare**.

Cosa teme l'anziano?

- Solo il 35% degli italiani ha **paura di invecchiare**
- il 15% combatte gli **effetti dell'invecchiamento**
- il 20% è rassegnato agli effetti del tempo.
- Il 65% invece **non teme** l'invecchiamento: perché lo considera un fatto naturale (53%) o perché pensa che invecchiando si migliora (12%).

A far paura è la perdita di autonomia:

- il 43% degli italiani giovani e adulti teme **l'insorgere di malattie**
- il 41% la **non autosufficienza**.
- il 54% degli anziani fa coincidere la soglia di accesso alla vecchiaia proprio con la perdita dell'autosufficienza (*invecchierò quando non sarò più autonomo*).
- il 29% fa coincidere la vecchiaia con la morte del coniuge (questo sottolinea l'importanza delle relazioni e la vulnerabilità relazionale)
- il 24% con il pensionamento (importanza della vita attiva e del coltivare interessi).

SOLUZIONI SOCIALI PER FRONTEGGIARE LA VULNERABILITÀ DEGLI ANZIANI

(Piano DGR 271/2010)

Il Piano indica una serie di risorse:

1. Empowerment della solidarietà tra vicini

Festa dei vicini.

- È una festa origine francese, organizzata per la prima volta nel 1999 a Parigi, ed estesi poi a livello europeo ed extra-europeo (Giappone, Messico, Canada). L'intento della manifestazione è promuovere e sensibilizzare la società al rispetto di valori come convivialità, solidarietà e legami di prossimità, dialogo interculturale contrasto all'individualismo e all'isolamento, rendendo i cittadini più attivi e responsabili per sé stessi, per gli altri e per il **bene comune**. Lo spirito dell'iniziativa si colloca nell'ambito dell'obiettivo di un'Europa più solidale e fraterna.
- La *Fédération Européenne des Solidarités de Proximité* (federazione europea sulla solidarietà e prossimità) ha scelto la FEDERCASA (Federazione Nazionale per la Casa) e l'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) per far lanciare l'attività anche in Italia. Nel 2012, la manifestazione ha riunito 14 milioni di cittadini partecipanti, 1400 comuni e organismi sociali di 35 paesi.
- In più di 10 città europee, è stata denominata ***The European Neighbour's Day***. Nel 2006 la festa ha assunto una dimensione internazionale, grazie all'adesione di una trentina di paesi sui 5 continenti. Nel 2013, la festa ha riunito più di **15 milioni di partecipanti** in tutto il mondo.



*«Sembra quasi d'altri tempi. **Tanta gente, tante voci, tante mani** disposte ad aiutarsi l'una con l'altra per una grande festa, quasi fosse una ricorrenza unica, come il matrimonio o la comunione di un figlio. O un compleanno, ma quelli proprio importanti. Una festa, una immensa, sentita, partecipata festa dei vicini. L'iniziativa ha registrato sicuramente un successo. Non semplicemente numericamente, ma per lo spirito, l'anima, la gioia che l'ha contraddistinta. Per quell'atmosfera e quell'aria particolare che ha permesso di respirare a pieni polmoni. E che è stata più di una boccata d'ossigeno e di aria buona. Molto di più. **È stata una boccata di amicizia e di solidarietà**».* (Giovanni Roberto Bongini, Assessore a Servizi e Solidarietà Sociale, Famiglia e Terzo Settore, Comune di Gallarate).

- **2. Mappatura delle risorse del territorio - Servizi integrati e lavoro di rete.**

Occorre partire senza dubbio dall'analisi delle risorse del territorio, per comprendere concretamente le potenzialità del medesimo e le opportunità di intervento sociale.

Uno dei problemi è infatti quello della **trasferibilità delle esperienze in contesti territoriali e sociali diversi**; in realtà non esiste un territorio senza risorse, ma senza l'adeguata apertura mentale la mancanza di strumenti culturali impedirebbe di vedere ad esempio in un edificio abbandonato, un potenziale centro di aggregazione sociale.

ANALISI DEI BISOGNI SOCIALI E MAPPATURA TERRITORI



3. L'integrazione dei vari servizi e il lavoro di rete

- La mappatura del territorio è un punto cruciale per l'avvio di azioni concrete. In molti territori spesso non mancano tanto i servizi o le iniziative, cioè le potenzialità, ma il problema è la **mancanza di comunicazione tra le forze sociali che vi operano**. La sinergia e il lavoro integrato possono realmente attivare una forza di mantenimento per un lavoro di educazione permanente dei cittadini, delle associazioni e anche delle istituzioni sociali.
- Il piano DGR 271/2010 individua due fasi:
 - **Descrizione del territorio** (fase di osservazione e ricognizione risorse)
 - **Progettazione comune**, che includa e coinvolga tutte le forze attive della società.

ESEMPI DI PROGETTI ATTIVATI

- **Contrasto dell'isolamento territoriale, socio-relazionale, psicologico-culturale e potenziamento dell'accesso ai servizi socio-sanitari**

PROGETTO FRAGILITA' – Distretto di Levante (PC)

Gli obiettivi e le azioni del progetto

Obiettivi:

- contrastare il crescente fenomeno di **vulnerabilità sociale** garantendo una risposta integrata ai bisogni primari attraverso una **cultura della solidarietà** e del coordinamento delle politiche e degli interventi;
- pianificare e realizzare interventi **integrati** con il **concorso del volontariato** e del privato sociale di presa in carico di soggetti fragili e vulnerabili a rischio di marginalità.

Attività

- **accompagnare** l'anziano alla fruizione appropriata delle opportunità di aiuto messe in campo (misure di sostegno al reddito, agevolazioni abitative, fornitura di generi di prima necessità, supporto nelle relazioni sociali);
- attivazione e potenziamento del servizio di **visitatore domiciliare** nelle aree di montagna e a bassa densità;
- sperimentazione **dell'operatore di comunità** nelle piccole frazioni isolate del territorio;
- criteri per la concessione dell'**assegno di cura*** di comunità;
- interventi di **socializzazione** (partecipazione a soggiorni di vacanza);
- facilitazione **all'accesso di servizi**, quali prelievi, servizio sociale, medico di base;

***L'assegno di cura** è un contributo economico a favore delle famiglie e/o delle persone che si incaricano dell'assistenza ad un anziano **non autosufficiente** al proprio domicilio.

L'assegno vuole sostenere la scelta di **mantenere l'anziano al proprio domicilio**, nel proprio contesto sociale e affettivo ed è alternativo all'inserimento stabile in una residenza protetta.

L'accesso al contributo tiene conto della situazione economica e patrimoniale (indicatore ISEE) del nucleo familiare dell'anziano (composto dal coniuge, i figli minori di anni 18, i figli maggiorenni a carico dei genitori che siano senza coniuge né figli).

Possono essere destinatarie dell'assegno anche le persone non familiari che assistono l'anziano, con comprovati rapporti di amicizia o di buon vicinato, verificabili da parte dell'assistente sociale responsabile del caso.

Utenza

- condizione familiare di solitudine
- salute precaria
- residenza nei Comuni di montagna
- utenti < 80 anni, ma con limitata autonomia e di capacità di svolgimento degli atti di vita quotidiana

Il progetto si distingue perché:

- **Facilmente replicabile** coinvolgere attori per favorire il lavoro di rete
- Idoneo a **intercettare** e **coinvolgere** la popolazione di qualunque target

Aspetti Innovativi del PROGETTO FRAGILITÀ

- Istituzione della figura del **Visitatore sociale**
- **Promotori e Partner** esterni
- Cooperativa sociale Onlus “Aurora-Domus”. (visitate il sito e consultate la voce «servizi» per farvi un’idea della loro attività e della metodologia di intervento <https://www.auroradomus.it/chi-siamo.html>).
- Cooperativa Coopselios “Prendersi cura, di persona”. <http://www.coopselios.com/>



PROGETTO SOCIALIZZAZIONE TERZA ETA'

- Progetto rivolto a **tutti gli anziani** residenti nel comune di Roccabianca (PR).
- Gli anziani soli sono stati contattati attraverso la collaborazione tra l'anagrafe comunale e il Dipartimento Cure primarie (**intervento integrato**).

Attività:

- Gli eventi organizzati si configurano come **attività di socializzazione** volti a fornire momenti di aggregazione degli anziani nel territorio.
- Il Servizio Anziani del Comune in stretta collaborazione con il Volontariato Auser e il Circolo Anziani organizza eventi, **momenti culturali**, che evocano **ricordi comuni di tempi passati** invitando tutti gli anziani del paese. Per consentire la più ampia partecipazione, viene offerto a tutti gli anziani che hanno difficoltà a spostarsi, **l'accompagnamento** da parte di operatori e volontari.

Obiettivi del progetto:

- **Ridurre le distanze** tra servizi e fruitori degli stessi
- Aumentare l'**accessibilità dei servizi** della rete e la loro **fruibilità** secondo percorsi sempre più **personalizzati**
- Rendere **l'anziano protagonista di narrazioni** (ricordate che abbiamo parlato dell'importanza dell'etica narrativa anche a proposito dell'intervento in *Hospice*), per valorizzare il ruolo del **dialogo intergenerazionale** e della **memoria storica** dell'anziano.
- Facilitare le **occasioni di incontro** tra anziani a rischio di solitudine e coetanei maggiormente attivi.
- Creare momenti di incontro tra generazioni diverse

- **Il progetto si distingue perchè:**
- Facilmente replicabile
- Interessa **più aree di benessere sociale** (anziani, solidarietà e convivialità civile, bene comune, dialogo intergenerazionale)
- Attivatore di *empowerment* e auto organizzazione

Aspetti innovativi

La presenza di operatori e **dell'Assistente Sociale...**

- permette di incrementare la conoscenza reciproca tra erogatori di servizi e anziani/famiglie;
- Rappresenta un ausilio alle politiche sociali e alla programmazione degli interventi sociali, in quanto consente di delineare in anticipo le **strategie di risposta individualizzate o di Comunità.**

Progetto SGUARDI PLURALI

- interventi comunitari e di **presa in carico leggera** per anziani
- Intervento nell'area della vulnerabilità sociale, che spesso precede il lento scivolamento verso situazioni di emarginazione, povertà, isolamento.

Utenza:

- Anziani vulnerabili, ancora autosufficienti
- Tutta la fascia di persone anziane che si vergogna a considerarsi 'bisognosi' e pertanto sfugge ai servizi e alla società civile. Spesso nell'esperienza sociale si riscontra un ritardo nell'attivazione dei servizi, poiché l'assistenza viene invocata solo quando la situazione precipita verso la non autosufficienza, soprattutto a seguito di un evento critico improvviso.

- **Obiettivi:**

- **Sensibilizzazione della società civile** ad intercettare i bisogni dell'anziano prima dell'insorgenza di situazioni emergenziali, ovvero quando l'azione progettuale non può essere connotata come servizio di assistenza vera e propria, ma più che altro come **accostamento e accompagnamento dell'anziano alla vita normale**.
- valorizzazione dei legami sul territorio quali 'sensori' e 'antenne' raccordati con i servizi in un luogo comune – **il Tavolo di quartiere** – o in azioni sinergiche tra operatori dei servizi e società civile.
- Coinvolgimento nei tavoli di quartiere: gestori di servizi, circoscrizioni, volontariato, centri sociali, sindacati, AUSL, parrocchie, congregazioni di suore, Caritas, commercianti e artigiani, famiglie, referenti di condomini (circa 18-20 persone a tavolo).

Attività:

Incontri periodici dei tavoli di quartiere, operando su tre versanti:

- **lo sfondo socio-culturale**, mediante interventi di promozione di una cultura di accoglienza e sostegno agli anziani e di contrasto all'esclusione sociale: animazione territoriale;
- **l'integrazione territorio-servizi-famiglia-anziani**, mediante interventi orientati a creare connessioni tra *caregiver* e operatori professionali del territorio;
- **la persona anziana**, attraverso un aggancio e una presa in carico leggera, un sostegno all'autonomia, la socializzazione, la promozione dell'autogoverno dei problemi, la generazione di un senso di sicurezza e protezione.

Aspetti positivi e innovativi:

- attivare la responsabilità e la competenza dei diversi quartieri e delle comunità locali mediante un **processo di riflessività civica** e di progettazione partecipata;
- intercettare gli anziani **prima della insorgenza di un evento critico**;
- generare un sistema di azioni in grado di interporsi tra la vita ordinaria degli anziani e delle loro famiglie e gli eventi critici, realizzando **un continuum di cura**, che dall'animazione comunitaria procede verso attività di presa in carico leggera.